



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

VERWALTUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: Dr. iur. Aldo Elsener, Vorsitz
Dr. iur. Matthias Suter und lic. iur. Adrian Willimann
Gerichtsschreiber: lic. iur. Peter Kottmann

U R T E I L vom 13. November 2023
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

A. _____
Beschwerdeführer
vertreten durch RA B. _____

gegen

Strassenverkehrsamt des Kantons Zug

Beschwerdegegner

betreffend

Strassenverkehrsrecht

(Belassen des Führerausweises unter Auflagen)

V 2022 91

A. Am 25. Oktober 2022 verfügte das Strassenverkehrsamt des Kantons Zug Folgendes:

1. A. _____, Jahrgang 1990, wird der Führerausweis unter den nachfolgenden Auflagen belassen:
 - a. Einhaltung einer Drogenabstinenz;
 - b. Einhalten eines risikoarmen "sozialen" Alkoholtrinkverhaltens, d.h. maximal 2 Standardgläser pro Tag für einen Mann und maximal 1 Standardglas pro Tag für eine Frau; mindestens zwei alkoholfreie Tage pro Woche (ein Standardglas enthält 10–12 g Alkohol und entspricht 3 dl Bier oder 1 dl Wein oder 2 cl Schnaps);
 - c. Regelmässige Gespräche bei einer Fachperson für Suchtprobleme (Fachstelle für Suchtprobleme, Arzt, Psychiater oder Psychologe);
 - d. Durchführung einer Abstinenzkontrolle bei der C. _____, inklusive Haaranalyse auf Drogen und Ethylglucuronid, im Januar 2023. Ein Bericht über die Begleitgespräche muss selbständig zur Untersuchung mitgebracht werden.

Das weitere Vorgehen wird aufgrund der Ergebnisse der Abstinenzkontrolle bestimmt. Es ist bei günstigem Verlauf von einer Auflagedauer betreffend Alkohol von 6 Monaten und betreffend Drogen von 12 Monaten auszugehen.

2. A. _____ wird darauf aufmerksam gemacht, dass die Kosten für die medizinischen Untersuchungen in jedem Fall zu Lasten der Betroffenen gehen (Ziff. 12.3 Verordnung über die Gebühren im Strassenverkehr vom 13. Dezember 2005; BGS 751.221).
3. Es liegt in der Verantwortung von A. _____, dass die Kontrollen durch den Arzt / durch die Fachstelle regelmässig bzw. termingerecht durchgeführt werden können.
4. A. _____ wird darauf hingewiesen, dass bei einem Verstoss gegen die Auflagen der Führerausweis entzogen werden müsste.
5. Die Verfahrenskosten von Fr. 200.– werden A. _____ auferlegt und sind dem Strassenverkehrsamt zu bezahlen.

Das Strassenverkehrsamt erklärte zudem, einer allfälligen Beschwerde werde hinsichtlich der Auflagen die aufschiebende Wirkung entzogen.

Begründet wurde der Entscheid damit, mit Bericht vom 4. Februar 2022 habe die Zuger Polizei [aufgrund eines Vorfalls am 12. Dezember 2021] um Überprüfung der Fahreignung von A. _____ ersucht. Das angeforderte fachärztliche Zeugnis sei sodann der C. _____ zur Beurteilung weitergeleitet worden. In der Folge sei eine als notwendig erachtete verkehrsmedizinische Begutachtung bei der C. _____ durchgeführt worden. Gemäss dem aktuellen verkehrsmedizinischen Gutachten der C. _____ vom 26. September 2022, erstellt durch Dr. med. D. _____, Verkehrsmedizinerin SGRM, könne die

Fahreignung von A. _____ weiterhin, jedoch verbunden mit entsprechenden Auflagen, befürwortet werden. Aufgrund der guten Problemeinsicht werde aktuell eine Auflagendauer von einem Jahr als ausreichend erachtet. Bei dieser Ausgangslage lasse es sich vertreten, A. _____ den Führerausweis unter Auflagen zu belassen.

B. Am 25. November 2022 liess A. _____ Verwaltungsgerichtsbeschwerde einreichen und folgende Rechtsbegehren stellen:

- "1. In Gutheissung der Beschwerde sei Ziff. 1 der Verfügung vom 25. Oktober 2022 des Strassenverkehrsamts Zug dahingehend aufzuheben, als dass auf
 - 1.1. die Auflage der Einhaltung einer Drogenabstinenz zu verzichten sei;
 - 1.2. das Einhalten eines risikoarmen "sozialen" Alkoholtrinkverhaltens, d.h. maximal 2 Standardgläser pro Tag für einen Mann und maximal 1 Standardglas pro Tag für eine Frau, mindestens zwei alkoholfreie Tage pro Woche (ein Standardglas enthält 10–12 g Alkohol und entspricht 3 dl Bier oder 1 dl Wein oder 2 cl Schnaps) zu verzichten sei;
 - 1.3. regelmässige Gespräche bei einer Fachperson für Suchtprobleme (Fachstelle für Suchtprobleme, Arzt, Psychiater oder Psychologe) zu verzichten sei;
 - 1.4. die Durchführung einer Abstinenzkontrolle bei der C. _____, inklusive Haaranalyse auf Drogen und Ethylglucuronid, im Januar 2023, zu verzichten sei;
 - 1.5. Eventualiter seien stichprobenweise Urinproben betreffend Abstinenz zu erlassen, anstelle einer verkehrsmedizinischen Abstinenzkontrolle inklusive Haaranalyse;
2. In Gutheissung der Beschwerde sei Ziff. 4 der Verfügung vom 25. Oktober 2022 des Strassenverkehrsamts Zug aufzuheben;
3. In Gutheissung der Beschwerde seien Ziff. 2, 3 und 5 der Verfügung vom 25. Oktober 2022 des Strassenverkehrsamts Zug aufzuheben;
4. Dieser Beschwerde sei aufschiebende Wirkung zu erteilen;
5. Eventualiter sei diese Angelegenheit zur Neu Beurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen;
6. Die Akten der Vorinstanz seien bei dieser zu edieren;
7. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich MWST zu Lasten des Staates."

Zur Begründung seiner Beschwerde liess der Beschwerdeführer zunächst ausführen, das Strassenverkehrsamt habe den Entzug der aufschiebenden Wirkung nicht begründet. Somit könne nur erahnt werden, was das Strassenverkehrsamt in dieser Hinsicht als Begründung herangezogen hätte. Sofern das Strassenverkehrsamt der Auffassung sein sollte, dass der Beschwerdeführer während der Verfahrensdauer unter Drogen- oder Alkohol-

einfluss ein Fahrzeug führen könnte, so sei dem entgegenzuhalten, dass kein Führen eines Motorfahrzeuges unter Drogen- oder Alkoholeinfluss aktenkundig sei, was das Strassenverkehrsamt in seiner Entscheidung auch nicht bestreite. Ein Suchtverhalten in den letzten 13 Jahren sei nicht belegt, und auf eine aktuelle Drogensucht dürfe ebenso nicht abgestützt werden. Es gebe zwar einen Facharztbericht, welcher ein Abhängigkeitssyndrom festhalte, hingegen sei dieser nicht verwertbar, da dies im Widerspruch mit einem fundierten Bericht aus der gleichen Institution stehe. Die Fahreignung des Beschwerdeführers könne aufgrund des Vorfalls vom 12. Dezember 2021 nicht in Zweifel gezogen werden.

Das Strassenverkehrsamt sei aufgrund einer Meldung der Polizei aktiv geworden. Während eines Einsatzes der Zuger Polizei vom 12. Dezember 2021 habe der Beschwerdeführer angegeben, seit ca. sechs Jahren Cocain zu konsumieren, letztmals Mitte November 2021, und eine Therapie machen zu wollen. Beim entsprechenden Polizeieinsatz sei es aber weder um einen strassenverkehrsrechtlichen noch um einen Vorfall unter Betäubungsmitteln gegangen. Für den Beschwerdeführer sei die Angelegenheit jedenfalls nach dem Abrücken der Polizei erledigt gewesen. Zudem habe die Polizei rund eineinhalb Monate mit der Meldung an das Strassenverkehrsamt zugewartet. Somit habe auch die Polizei die Situation nicht als prekär oder akut erachtet. Aufgrund der Meldung der Polizei habe das Strassenverkehrsamt daraufhin einen hausärztlichen Bericht betreffend Betäubungsmittelproblematik und Therapie verlangt. Vor Ablauf der (kurzen) Frist habe der Beschwerdeführer nicht bloss einen hausärztlichen Bericht, sondern den Austrittsbericht der therapierenden Institution über den stationären Aufenthalt über sechs Wochen eingereicht (E. _____ vom 6. Januar bis am 16. Februar 2022). Aufgrund des vom Beschwerdeführer eingereichten Austrittsberichts habe das Strassenverkehrsamt eine verkehrsmedizinische Abklärung der Fahreignung inkl. Haarprobe auf Alkohol und Drogen verfügt. Am 22. Juni 2022 habe die verkehrsmedizinische Begutachtung des F. _____ bei Dr. med. D. _____ stattgefunden. Die dabei vom Beschwerdeführer gegenüber der Gutachterin gemachten Angaben stünden im Einklang mit der Diagnose im Austrittsbericht E. _____ über den stationären Aufenthalt vom 6. Januar bis am 16. Februar 2022. Eine Suchtproblematik oder ein Abhängigkeitsproblem sei nicht erkannt worden. Die Diagnosen hätten auf einen schädlichen Gebrauch von Cocain (ICD-10, F14.1) und Alkohol (ICD-10, F10.1) gelautet. Offenbar hätten die behandelnden Ärzte die bekannten ICD-10-Kriterien für das Vorliegen eines Abhängigkeitssyndroms als nicht gegeben erachtet. Da der Beschwerdeführer in der E. _____ stationär gewesen sei, hätten die Ärzte eine Drogenabhängigkeit feststellen müssen, wenn eine solche bestanden hätte. Immerhin habe die Therapie sechs Wochen gedauert. Zudem sei der Beschwerdeführer in ein standardisier-

tes, verhaltenstherapeutisch orientiertes Entwöhnungsprogramm eingefügt worden, auch wenn aufgrund der Selbsteinweisung der Beschwerdeführer nicht zur Klientel des typischen/standardisierten Entwöhnungsprogramms gezählt habe. Die Diagnosen der Ärzte der E. _____ seien daher überzeugend. Sie hätten es konsequenterweise nicht als angezeigt erachtet, dem Strassenverkehrsamt eine Meldung betreffend Verdacht oder Zweifel an der Fahreignung zu machen. Die oben erwähnten Feststellungen träfen überdies mit den früheren Abklärungen überein. Vergleiche man diese mit der letzten verkehrsmedizinischen Begutachtung vom 18. Juli 2018, ergebe sich damals ein sogar noch ausgeprägter Drogenkonsum: Zwischen 2014 und 2017 habe der Beschwerdeführer regelmässig konsumiert, d.h. monatlich. Demgegenüber sei vor dem Klinikeintritt im Januar 2022 ein deutlich seltenerer Konsum, maximal alle zwei bis vier Monate, festgehalten. Zudem hätten die Ärzte von E. _____ die Krankengeschichte des Beschwerdeführers gekannt, und wenn sich darin eine Drogenabhängigkeit oder eine Entzugsproblematik ergeben hätte, hätten sie eine solche erwähnt und einen Entzug durchgeführt. Die Ärzte sprächen hingegen bewusst von einer Entwöhnungstherapie, nicht von einem Entzug. Heute wie damals habe der Beschwerdeführer glaubhaft darlegen können, dass er Konsum und Autofahren konsequent trennen könne, bei vorübergehendem mehrmonatlichem Konsum bis zweijähriger problemloser Abstinenz. Von einer Suchtproblematik sei auch 2018 nicht die Rede gewesen, im Gegenteil: Die Fahreignung sei ohne Auflagen bestätigt worden. Es habe keine Hinweise auf einen verkehrsrelevanten Drogenmissbrauch oder eine Drogenabhängigkeit gegeben. Als Zwischenfazit könne festgehalten werden, dass eine Cocainsucht kein Thema gewesen sei. Dementsprechend hätten auch sämtliche Haaranalysen im 2022 ein negatives Ergebnis betreffend Drogenkonsum ergeben. Trotz Einhaltung der Drogenabstinenz würden ihm Auflagen gemacht, u.a. mit einer neuerlichen Haarprobe im Januar 2023. Im Gutachten der C. _____ vom 26. September 2022 würden dem Beschwerdeführer eine Cocainabhängigkeit sowie ein zumindest punktueller Alkoholmissbrauch vorgeworfen, obwohl er bis dahin nicht gewusst habe, dass ihm eine Drogenabhängigkeit zur Last gelegt werde. Der Grund für die Annahme einer Cocainabhängigkeit liege in zwei Arztberichten, über welche der Beschwerdeführer erst mittels Akteneinsicht im Anschluss an die Zustellung des Gutachtens vom 26. September 2022 erfahren habe (Arztbericht von Dr. med. G. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 2. Juni 2022 und Arztbericht von Dr. med. H. _____ vom 27. Juni 2022). Doktor G. _____, I. _____, begründe seine Diagnose des Abhängigkeitssyndroms mit dem Vorliegen von vier von sechs Kriterien nach ICD-10. Er begründe dies aber nur pauschal und ohne Nachvollziehbarkeit. Immerhin halte er den unregelmässigen und seltenen Konsum sowie die Abstinenz fest. Die behandelnden Ärzte während des stationären Aufent-

halts hätten hingegen eine andere Diagnose erstellt. Der Arztbericht von Dr. med. H. _____ (Hausarzt) habe nicht bei den Akten gelegen. Es werde deshalb beantragt, dieser sei zu edieren. Nach Vorlage dieses Berichts sei der Beschwerdeführer zu einer einlässlichen Stellungnahme einzuladen. Dass Dr. H. _____ in seinem Bericht ebenfalls von einer Suchtproblematik spreche, hänge wohl damit zusammen, dass der Hausarzt den Bericht bzw. die Diagnose des Spezialisten in den meisten Fällen übernehme. Weshalb allerdings Dr. H. _____ ebenso wie die verkehrsmedizinische Gutachterin den Austrittsbericht von E. _____ auslasse, sei nicht nachvollziehbar. Doktor H. _____ erwähne zwar immerhin die freiwillige Drogenabstinenz für die Monate Mai bis Oktober 2021, sprich für sechs Monate. Er qualifiziere hingegen diese Kur als Drogenentzugsprogramm, was nicht den Akten (Austrittsbericht E. _____), dem Selbsteinweisungsgrund und der Krankengeschichte des Beschwerdeführers entspreche. Die Wortwahl mute unpassend, wenn nicht sogar willkürlich an. Die verkehrsmedizinische Gutachterin stütze sich auf diese beiden Arztberichte und begeben sich dabei in Widersprüche: Auffallend sei, dass im verkehrsmedizinischen Gutachten 2022 zwar die positiven "Seiten" bzw. Fakten u.a. aus der Begutachtung 2018, aber auch aus den eigenen Angaben des Beschwerdeführers Eingang in die Beurteilung fänden (Problemeinsicht, unregelmässiger Konsum, Trennung Konsum und Fahren, jederzeitige und längere Abstinenz etc.). Der ebenfalls entlastende Austrittsbericht der E. _____ werde hingegen bei der Beurteilung nicht erwähnt, obwohl darin eine Diagnose nach ICD-10 enthalten sei. Dieser Austrittsbericht stehe im offensichtlichen und krassen Widerspruch zur Diagnose von Dr. G. _____, welcher eine andere Beurteilung vor- und damit eine Cocainabhängigkeit annehme. Dies sei umso befremdlicher, als nach dem stationären Aufenthalt der Beschwerdeführer bei der I. _____ Zug lediglich an drei therapeutischen Sitzungen teilgenommen habe, nämlich am 28. März 2022, 16. Mai 2022 und am 27. Juni 2022. Zu dieser Zeit habe sich der Beschwerdeführer abstinent verhalten. Demgegenüber hätten die Ärzte der E. _____ während sechs Wochen den Beschwerdeführer begleiten und begutachten können. Deshalb müsse von einem nicht verwertbaren Ergebnis der Begutachtung zumindest betreffend die Diagnose Drogensucht gesprochen werden. Auf das Ergebnis der Gutachterin dürfe daher nicht ohne weitere Abklärungen abgestellt werden. Ein weiterer Widerspruch sei darin zu sehen, dass selbst seit dem Klinikaustritt im März 2022 [recte: Februar 2023] eine Alkohol- und Cocainabstinenz nachgewiesen worden sei und trotzdem erstmals und gerade auch für diese Periode eine Cocainabhängigkeit bestehen solle.

Das Strassenverkehrsamt habe die Umstände des Einzelfalls nicht genügend berücksichtigt. Der Beschwerdeführer sei sich bewusst, dass er eine Vorbelastung betreffend Füh-

rausweisenzug habe. Wie aber bereits das Verwaltungsgericht des Kantons Zug im Jahr 2020 festgestellt habe, dürfe wie damals auch heute die Historie, über die der Beschwerdeführer unbestrittenermassen mit Betäubungsmitteln verfüge, nicht zur Anordnung einer weitergehenden verkehrsmedizinischen Abklärung führen (VGer ZG V 2019 107 vom 28. Januar 2020 E. 3.3). Wie bereits im dortigen Fall könne auch hier aus dem isolierten Vorfall vom 12. Dezember 2021 nicht auf eine die Fahreignung ausschliessende Cocain- oder Trunksucht geschlossen werden. Aufgrund des Umstandes, dass der Beschwerdeführer nie ein Fahrzeug unter Einfluss von Alkohol und/oder Drogen geführt habe, könne aus dem isolierten Vorfall zudem kein Zweifel daran aufkommen, dass der Beschwerdeführer seinen Drogen- und Alkoholkonsum vom Strassenverkehr zu trennen vermöge. Der Beschwerdeführer habe bereits mittels Haaranalyse den Beweis für seine Abstinenz für die Monate Januar bis Ende Juni 2022 erbracht. Bereits davor sei eine freiwillige Drogenabstinenz für die Monate Mai bis Oktober 2021 aktenkundig. Einzig im Zeitraum dazwischen sei ein freiwillig zugegebener Cocainkonsum aktenkundig (Mitte November 2021). Der Beschwerdeführer negiere nicht den gesundheitsschädigenden Konsum von Drogen und Alkohol und verstehe auch die Sicherheitsbedenken des Strassenverkehrsamts, sonst hätte er sich bereits gegen die verkehrsmedizinische Begutachtung im Juni 2022 gewehrt. Er wehre sich hingegen dagegen, dass er mit unverhältnismässigen Auflagen belegt und mit einer Cocainsucht belastet werde. Würde die Beschwerde abgewiesen, würde er sozusagen dafür bestraft, dass er sich freiwillig therapieren lassen und dies transparent gegenüber der Polizei gemacht habe. Milderer Auflagen (Urinproben, regelmässige Fachgespräche) stehe der Beschwerdeführer offen gegenüber.

C. Den von ihm verlangten Kostenvorschuss von Fr. 1'200.– bezahlte der Beschwerdeführer fristgerecht.

D. Mit Vernehmlassung vom 20. Dezember 2022 beantragte das Strassenverkehrsamt, der Beschwerde sei die aufschiebende Wirkung nicht wieder zu erteilen (mithin sei der Kostenvorschuss bei der C. _____ für die Abstinenzkontrolle vom Januar 2022 umgehend zu leisten und der entsprechende Termin wahrzunehmen), und die Beschwerde sei im Übrigen unter Kostenfolge abzuweisen. Das Strassenverkehrsamt führte aus, es hätten keine hinreichenden Anhaltspunkte bestanden – und es bestünden auch weiterhin keine solchen –, am verkehrsmedizinischen Gutachten vom 26. September 2022 zu zweifeln. Es erscheine nicht vertret- bzw. verantwortbar (weder im Hinblick auf die allgemeine Verkehrssicherheit noch bezogen auf die persönliche Situation des Beschwerdeführers), dem Betroffenen den Führerausweis bereits im jetzigen Zeitpunkt ohne jegliche Auflagen

zu belassen, weshalb vollumfänglich an der Verfügung vom 25. Oktober 2022 festgehalten werde. Ohne den Nachweis der geforderten Drogenabstinenz mit Abstinenzkontrolle im Januar 2023 müsse davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer erneut in phasenweise selbstschädigende alte Konsummuster zurückfalle, was ein nicht unerhebliches Risiko für Fahrten in nicht fahrfähigem Zustand mit sich bringe. Auch das nicht optimale Terminmanagement mit Auslassen notwendiger Termine beim I. _____ trage nicht dazu bei, dass dem Beschwerdeführer ein eigenverantwortlicher Umgang mit bzw. gerade ohne Drogen und ohne Rückfälle in sporadischen starken Alkoholkonsum zuge-
traut werden könnte. Stark vereinfacht formuliert: Der Beschwerdeführer sei Anfang 2022 mit seinem Klinikaufenthalt auf einem durchaus guten Weg gewesen, habe seine Problematiken erkannt und angefangen daran zu arbeiten. Mit dem baldigen Auslassen von offenbar zur Stabilisierung notwendigen Terminen und seiner bagatellisierenden Argumentation gemäss aktueller Beschwerdeschrift liege eine neue Ausgangslage vor. Mithin stelle sich die Frage, ob die Fahreignung des Betroffenen – würde man heute eine verkehrsmmedizinische Begutachtung durchführen – überhaupt noch zu befürworten wäre. Aus Sicht des Strassenverkehrsamts sei das Gutachten vom 26. September 2022 vollständig und schlüssig, die getroffenen Empfehlungen seien nachvollziehbar und die entsprechend verfügbaren Auflagen auf den konkreten Fall angepasst, verhältnismässig und dem Betroffenen durchaus zumutbar, mittels Abstinenzkontrollen ohne weiteres überprüfbar und zeitlich klar befristet.

E. Das Gericht stellte am 22. Dezember 2022 dem Beschwerdeführer die Vernehmlassung des Strassenverkehrsamts zu und gab ihm Gelegenheit, bis zum 23. Januar 2023 eine Replik einzureichen. Im Sinne einer vorsorglichen Massnahme nahm es zudem dem Beschwerdeführer die in der Verfügung des Strassenverkehrsamts vom 25. Oktober 2022 gesetzte Frist (Januar 2023) für die Durchführung einer Abstinenzkontrolle ab und teilte den Parteien mit, je nach Ausgang des Beschwerdeverfahrens werde diese Frist allenfalls wieder angesetzt. Da das Strassenverkehrsamt in seiner Vernehmlassung mitgeteilt hatte, dass auch es nicht im Besitz des Arztberichts von Dr. H. _____ vom 27. Juni 2022 sei, informierte das Gericht die Parteien, es werde sich bemühen, diesen Arztbericht bei der C. _____ erhältlich zu machen und werde diesen den Parteien anschliessend zustellen.

F. Am 20. Januar 2023 liess der Beschwerdeführer eine Replik einreichen und die bisher gestellten Anträge um folgende ergänzen:

- "1. Die Auflagen des Strassenverkehrsamts (Ziff. 1 lit. a. bis d. der angefochtenen Verfügung) seien zu sistieren, und zwar rückwirkend per Verfügungsdatum bis zum rechtskräftigen Entscheid über den Antrag über die aufschiebende Wirkung oder zum rechtskräftigen Entscheid über die Beschwerde insgesamt, eventualiter im Sinne von vorsorglichen Massnahmen (analog zur Abnahme der Frist für die Durchführung einer Abstinenzkontrolle [Ziff. 1 lit. d. der angefochtenen Verfügung] gemäss Mitteilung des Verwaltungsgerichts vom 22. Dezember 2022);
2. Eventualiter sei dem Beschwerdeführer die Pflicht für regelmässige Gespräche bei einer Fachperson für Suchtprobleme (s. Ziff. 1 lit. c. der angefochtenen Verfügung) abzunehmen (eventualiter im Sinne von vorsorglichen Massnahmen analog zur Abnahme der Frist für die Durchführung einer Abstinenzkontrolle [Ziff. 1 lit. d. der angefochtenen Verfügung] gemäss Mitteilung des Verwaltungsgerichts vom 22. Dezember 2022), und zwar rückwirkend per Verfügungsdatum bis zum rechtskräftigen Entscheid über den Antrag über die aufschiebende Wirkung oder zum rechtskräftigen Entscheid über die Beschwerde insgesamt;
3. Eventualiter sei die vom Verwaltungsgericht am 22. Dezember 2022 bereits erlassene vorsorgliche Massnahme über die Abnahme der Frist für die Durchführung einer Abstinenzkontrolle (Ziff. 1 lit. d. der angefochtenen Verfügung) aufrechtzuerhalten, und zwar rückwirkend per Verfügungsdatum bis zum rechtskräftigen Entscheid über den Antrag über die aufschiebende Wirkung oder zum rechtskräftigen Entscheid über die Beschwerde insgesamt;
4. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich MWST zu Lasten des Staates."

Der Beschwerdeführer teilte einleitend mit, er habe den noch ausstehenden Arztbericht von Dr. H. _____ vom 27. Juni 2022 eigenhändig organisiert. Dieser liege der Replik bei.

Der Beschwerdeführer brachte vor, bei den Terminen bei der I. _____, bei denen das Strassenverkehrsamt dem Beschwerdeführer ein – zugegebenermassen wegen beruflichen Stresses bestehendes – nicht optimales Terminmanagement vorwerfe, handle es sich um freiwillige Termine. Dass es bei nicht akuten Beschwerden zu Verschiebungen, Absagen etc. komme, sei nicht aussergewöhnlich und dürfe ihm nicht zur Last gelegt werden. Zudem habe er sämtliche bisherigen behördlichen Auflagen anstandslos erfüllt, d.h. er habe sich daran gehalten, wenn dazu eine Pflicht bestanden habe. Das Strassenverkehrsamt verkenne weiter, dass sowohl er wie auch Dr. G. _____ über den Sommer 2022 ferienhalber teilweise nicht verfügbar gewesen seien, so dass die Lücke nach der letzten Konsultation vom 27. Juni 2022 ebenfalls nicht dem Beschwerdeführer vorgeworfen werden könne. Überdies habe Dr. G. _____ die I. _____ wohl im Verlauf des Septembers 2022 verlassen, weshalb danach keine Sitzungen mit ihm hätten stattfinden können. Der Beschwerdeführer habe daraufhin zwei weitere Termine bei der I. _____, nämlich bei Dr. J. _____, gehabt. Allerdings habe sich der Beschwerdeführer nicht gut betreut gefühlt und es sei kein Vertrauensverhältnis zu Dr. J. _____ entstanden. Als

dann der Beschwerdeführer in den Akten des Strassenverkehrsamts den Arztbericht von Dr. G._____ (Bericht vom 2. September 2022) mit den ebenso verhängnisvollen wie widersprüchlichen Diagnosen gelesen habe, habe sich der Beschwerdeführer aus nachvollziehbaren Gründen von Dr. G._____, aber insgesamt von der I._____ schlecht betreut gefühlt. An dieser Stelle sei darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer die ADHS-Therapie (freiwillig) fortführe. Er tue dies, obwohl die erste Abklärung keine ADHS-Diagnose ergeben habe. Das Argument des Strassenverkehrsamts, dass der Beschwerdeführer Therapien abbreche, weil er diese nicht ernst genug nehme und damit Anzeichen für einen strassenverkehrsrelevanten Verdacht bestünden, sei nicht stichhaltig. Der Beschwerdeführer habe zudem schon vor der Kenntnisnahme der Vernehmlassung des Strassenverkehrsamts ins Auge gefasst, das Lernprogramm betreffend häusliche Gewalt fortzuführen.

Der beiliegende Nachtragsbericht von Dr. H._____ vom 23. Dezember 2022 kläre nun die Frage, ob ein schädlicher Gebrauch oder eine Abhängigkeit vorliege, und zwar zugunsten des Beschwerdeführers: Im Nachtragsbericht gebe Dr. H._____ als diagnostische Ausgangslage den Abschlussbericht der E._____ an (vom 7. März 2022), d.h. Dr. H._____ stütze sich direkt auf die Diagnose der E._____. Auch diese habe bekanntlich lediglich die Diagnose des schädlichen Gebrauchs festgestellt. Somit sei der Bericht bzw. die Diagnose von Dr. H._____ mit dem Austrittsbericht der E._____ übereinstimmend zu betrachten, d.h. auch für Dr. H._____ habe kein Abhängigkeitsyndrom vorgelegen bzw. liege kein solches vor. Zusammenfassend fälle auch Dr. H._____ nur – aber immerhin – die Diagnose "schädlicher Gebrauch".

G. Am 3. Februar 2023 reichte das Strassenverkehrsamt eine Duplik ein. Auf die Ausführungen darin ist – soweit erforderlich – in den Erwägungen einzugehen.

H. Mit Schreiben vom 15. März 2023 gelangte das Verwaltungsgericht in oben erwähnter Angelegenheit mit einem mit den Verfahrensparteien abgesprochenen Fragenkatalog je an das Zentrum für Psychiatrie und Psychotherapie, Oberwil, und an die I._____. Die Antworten der E._____, datierend vom 17. März 2023, gingen beim Verwaltungsgericht am 12. April 2023 ein, und die I._____ antwortete am 29. August 2023. Das Strassenverkehrsamt nahm am 5. September 2023 dazu Stellung, der Beschwerdeführer am 16. Oktober 2023. Auf diese Dokumente ist – soweit erforderlich – in den Erwägungen einzugehen.

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1. Gemäss § 61 Abs. 1 Ziff. 1 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes (VRG; BGS 162.1) ist die Beschwerde an das Verwaltungsgericht zulässig gegen Verwaltungsentscheide unterer kantonaler Verwaltungsbehörden, soweit sich ihre Entscheide auf Bundesrecht stützen und die Gesetzgebung keinen Weiterzug an den Regierungsrat oder das Bundesverwaltungsgericht vorsieht. Da sich der vorliegende Entscheid auf das Strassenverkehrsgesetz (SVG; SR 741.01) und somit auf Bundesrecht stützt, kann die Verfügung des Strassenverkehrsamts vom 25. Oktober 2022 direkt beim Verwaltungsgericht angefochten werden. Der Beschwerdeführer als Adressat der für ihn mit Nachteilen verbundenen Verfügung ist zur Beschwerdeerhebung zweifellos legitimiert (§ 62 Abs. 1 VRG). Die Beschwerde wurde fristgerecht eingereicht und entspricht auch den übrigen formellen Anforderungen, weshalb sie zu prüfen ist.

Die Beurteilung erfolgt auf dem Zirkulationsweg gemäss § 29 der Geschäftsordnung des Verwaltungsgerichtes (GO VG; BGS 162.11).

2.

2.1 Gemäss Art. 14 Abs. 1 SVG müssen Motorfahrzeugführer über Fahreignung und Fahrkompetenz verfügen. Über Fahreignung verfügt gemäss Art. 14 Abs. 2 SVG, wer:

- a. das Mindestalter erreicht hat;
- b. die erforderliche körperliche und psychische Leistungsfähigkeit zum sicheren Führen von Motorfahrzeugen hat;
- c. frei von einer Sucht ist, die das sichere Führen von Motorfahrzeugen beeinträchtigt; und
- d. nach seinem bisherigen Verhalten Gewähr bietet, als Motorfahrzeugführer die Vorschriften zu beachten und auf die Mitmenschen Rücksicht zu nehmen.

Im Fokus von Art. 14 Abs. 2 lit. c SVG stehen die Trunksucht und die Betäubungs- oder Arzneimittelabhängigkeit. Eine die Fahreignung ausschliessende Trunksucht liegt dann vor, wenn der Lenker regelmässig so viel Alkohol konsumiert, dass seine Fahrfähigkeit vermindert wird und er keine Gewähr bietet, den Alkoholkonsum zu kontrollieren und ihn ausreichend vom Strassenverkehr zu trennen. In diesem Fall besteht die Gefahr, dass der Lenker im akuten Rauschzustand am Strassenverkehr teilnimmt. Massgebend sind nicht starre Regeln, sondern die Umstände des Einzelfalls, insbesondere auch die persönlichen Verhältnisse des Betroffenen. Zu beachten ist sodann, dass sich der Suchtbegriff des SVG nicht mit dem medizinischen Begriff der Alko-

holabhängigkeit deckt. Daher können auch bloss suchtgefährdete Personen, bei denen aber ein Alkoholmissbrauch vorliegt, vom Führen eines Motorfahrzeugs ferngehalten werden (vgl. hierzu Jürg Bickel, in: Basler Kommentar SVG, 2014, Art. 14 N 33 f.). Ähnlich definiert das Bundesgericht die Kriterien in Bezug auf eine die Fahreignung ausschliessende Drogensucht. Eine solche ist anzunehmen, wenn die physische oder psychische Abhängigkeit von Drogen derart ist, dass der Betroffene mehr als jede andere Person der Gefahr ausgesetzt ist, sich in einem Zustand ans Steuer eines Fahrzeugs zu setzen, der das sichere Führen nicht mehr gewährleistet. Auf fehlende Fahreignung darf im Allgemeinen dann geschlossen werden, wenn die Person nicht (mehr) in der Lage ist, Drogenkonsum und Strassenverkehr ausreichend auseinanderzuhalten (Bickel, a.a.O., Art. 14 N 35).

2.2 Führerausweise sind zu entziehen, wenn festgestellt wird, dass die gesetzlichen Voraussetzungen zur Erteilung nicht oder nicht mehr bestehen; sie können entzogen werden, wenn die mit der Erteilung im Einzelfall verbundenen Beschränkungen oder Auflagen missachtet werden (Art. 16 Abs. 1 SVG). Ein Sicherungszug auf unbestimmte Zeit erfolgt insbesondere, wenn eine Person an einer Sucht leidet, welche die Fahreignung ausschliesst (Art. 16d Abs. 1 lit. b SVG). Dazu gehören beispielsweise Alkohol-, Betäubungs- und Arzneimittelabhängigkeit (vgl. Botschaft vom 31. März 1999 zur Änderung des Strassenverkehrsgesetzes, BBl 1999 4491). Nach der Rechtsprechung darf auf fehlende Fahreignung wegen Drogensucht geschlossen werden, wenn eine Person nicht (mehr) in der Lage ist, Drogenkonsum und Strassenverkehr ausreichend auseinanderzuhalten, oder wenn die naheliegende Gefahr besteht, dass sie im akuten Rauschzustand am motorisierten Strassenverkehr teilnimmt (BGE 129 II 82 E. 4.1; 127 II 122 E. 3c mit Hinweisen; BGer 1C_458/2019 vom 25. März 2020 E. 2.1). Im Interesse der Verkehrssicherheit setzt die Rechtsprechung den regelmässigen Konsum von Drogen der Drogenabhängigkeit gleich, sofern dieser seiner Häufigkeit und Menge nach geeignet ist, die Fahreignung zu beeinträchtigen (BGer 1C_862/2013 vom 2. April 2014 E. 2.2). Im Rahmen der Verhältnismässigkeit ist es nach den allgemeinen verwaltungsrechtlichen Grundsätzen stets zulässig, aus besonderen Gründen den Führerausweis – auch nachträglich – mit Auflagen zu versehen, wenn diese der Sicherstellung der Fahreignung und damit der Verkehrssicherheit dienen sowie mit dem Wesen der Fahrerlaubnis im Einklang stehen. Erforderlich ist zudem, dass sich die Fahreignung nur mit dieser Massnahme aufrechterhalten lässt und die Auflagen erfüll- und kontrollierbar sind (eingehend BGE 131 II 248 E. 6).

3. Was die bisherigen Führerausweisentzüge und Begutachtungen des Beschwerdeführers betrifft, ist Folgendes festzustellen: Der Beschwerdeführer kam im Alter von

18 Jahren aktenkundig zum ersten Mal in Kontakt mit Betäubungsmitteln, was in einen Sicherungsentzug des Führerausweises der Spezialkategorie M und des Lernfahrausweises der Kategorie B mündete (Verfügung vom 24. August 2009). Mit Verfügung vom 20. April 2010 konnte ihm der Lernfahrausweis unter der Auflage einer Drogenabstinenz mit Weiterführung der Psychotherapie wieder erteilt werden. Mit Verfügung vom 14. Mai 2012 wurde ihm sodann der Führerausweis erstmals ohne Auflagen belassen, nachdem es ihm gelungen war, nachweislich für die geforderte Zeit drogenabstinent zu leben. Nach mehreren Widerhandlungen gegen die Strassenverkehrsvorschriften musste dem Beschwerdeführer der Führerausweis auf Probe mit Verfügung vom 3. September 2013 annulliert werden. Ein daraufhin erstelltes verkehrspsychologisches Gutachten vom 5. August 2014 befürwortete die Fahreignung des Beschwerdeführers, welcher anschliessend am 7. Oktober 2014 eine neue Führerprüfung der Kategorie B bestanden hat (Neuausstellung Führerausweis auf Probe am 9. Oktober 2014). Nach einem neuerlichen, aktenkundig gewordenen Kontakt mit Betäubungsmitteln (Kokain) wurde ein vorsorglicher Entzug des Führerausweises verfügt, welcher nach positiver verkehrsmedizinischer Begutachtung vom 18. Juli 2018 mit Verfügung vom 23. Juli 2018 wieder aufgehoben werden konnte. Am 28. November 2019 verfügte das Strassenverkehrsamt des Kantons Zug, der Beschwerdeführer habe sich einer vertrauensärztlichen Abklärung der Fahreignung (Arztperson mind. der Stufe 3) inkl. Urinprobe auf Drogen (Cocain und Cannabis) sowie einer Blutprobe auf die alkoholspezifischen Parameter zu unterziehen. Dem vorausgegangen war ein Polizeieinsatz vor der Wohnadresse des Beschwerdeführers, bei dem beim Beschwerdeführer ein starker Atemalkoholgeruch festgestellt werden konnte. Mit Urteil V 2019 107 vom 28. Januar 2020 hiess das Verwaltungsgericht eine Beschwerde des Beschwerdeführers gut und hob die Verfügung des Strassenverkehrsamts des Kantons Zug vom 28. November 2019 auf. Das Gericht entschied, der Beschwerdeführer habe sich keiner verkehrsmedizinischen Abklärung zu unterziehen.

4.

4.1 Vorliegend unterzog sich der Beschwerdeführer auf Aufforderung des Strassenverkehrsamts einer Abklärung seiner Fahreignung bei der C. _____, nachdem die Zuger Polizei mit Bericht vom 4. Februar 2022 mitgeteilt hatte, es könnte sich gestützt auf Art. 123 Abs. 3 der Verkehrszulassungsverordnung (SR 741.51) eine Überprüfung der Fahreignung des Beschwerdeführers aufdrängen. Anlässlich eines Polizeieinsatzes vom 12. Dezember 2021 hatte der Beschwerdeführer der Zuger Polizei gegenüber zu Protokoll gegeben, dass er seit ca. sechs Jahren Kokain konsumiere. Das letzte Mal habe er etwa Mitte November 2021 konsumiert. Er wolle eine Therapie machen. Gemäss dem Polizei-

bericht habe weiter die Partnerin des Beschwerdeführers gegenüber der Zuger Polizei zu Protokoll gegeben, dass der Beschwerdeführer bereits viele Jahre Kokain konsumiere, meist nach dem Konsum von Alkohol. Der Beschwerdeführer habe seine Partnerin informiert, dass er eine Therapie machen möchte, diesen Schritt jedoch bis heute nicht gemacht. Am 15. Februar 2022 erfolgten Abklärungen des Strassenverkehrsamts bei der Zuger Polizei ergaben, dass es sich beim Polizeieinsatz vom 12. Dezember 2021 nicht um ein verkehrsrelevantes Ereignis gehandelt hatte. Die Untersuchung des Beschwerdeführers im Rahmen der verkehrsmedizinischen Begutachtung bei der C._____ fand dann am 22. Juni 2022 statt und wurde von Dr. med. D._____ durchgeführt.

4.2 Gemäss den telefonischen, in einer Aktennotiz (Beilage 2 zur Duplik des Strassenverkehrsamts) festgehaltenen Aussagen von Dr. D._____ gegenüber dem Strassenverkehrsamt hatte diese dem Beschwerdeführer im Anschluss an den Untersuch vom 22. Juni 2022 mitgeteilt, dass keine Auflagen nötig seien, vorausgesetzt die noch ausstehenden Zeugnisse liessen dies zu. Andernfalls werde sie sich bei ihm melden. Nach Eingang der Zeugnisse des Hausarztes (Dr. H._____) und des Therapeuten (Dr. G._____) kontaktierte Dr. D._____ den Beschwerdeführer am 14. September 2022 telefonisch und erläuterte ihm, dass angesichts der nun vorliegenden gesamten Aktenlage mit vom Hausarzt geschildertem problematischem Konsumverhalten hinsichtlich Alkohol und Kokain und von Dr. G._____ geschildertem Konsumverhalten mit Rückfällen/Mischkonsum von Auflagen nicht abgesehen werden könne. Doktor D._____ klärte den Beschwerdeführer über die Art der empfohlenen Auflagen, deren Dauer und die Kosten auf.

4.3 In ihrem Bericht vom 26. September 2022 betreffend die verkehrsmedizinische Begutachtung (STVA-act. 12) legte Dr. D._____ zunächst die den Akten entnommene Vorgeschichte und die Angaben des Untersuchten sowie die Untersuchungsbefunde dar. Anschliessend fasste sie je den Bericht von Dr. H._____ vom 27. Juni 2022 und den Bericht von Dr. G._____ vom 2. September 2022 zusammen. Doktor D._____ führte aus, das durchgeführte Urinscreening habe keine negativen Befunde für alle getesteten psychotrop wirksamen Substanzen erbracht. Somit ergäben sich keine Hinweise auf den Konsum derselben im näheren zeitlichen Umfeld vor der verkehrsmedizinischen Untersuchung. Zur Überprüfung der geltend gemachten Drogenabstinenz sowie des angegebenen geringen Alkoholkonsums seien Haaranalysen auf Drogen und das Alkoholabbauprodukt Ethylglucuronid durchgeführt worden, wobei die Haare aufgrund der Angaben des Beschwerdeführers segmentiert worden seien. In beiden Segmenten, welche den gesamten

Zeitraum von ca. Anfang Januar bis Anfang Juni 2022 widerspiegeln, hätten weder Drogen noch Ethylglucuronid nachgewiesen werden können. Gemäss dem hausärztlichen Bericht sei beim Beschwerdeführer ein problematisches Konsumverhalten hinsichtlich Alkohol und Cocain bekannt. Im psychiatrischen Bericht des Ambulatoriums I. _____ werde die Diagnose einer Cocainabhängigkeit genannt, wobei der Beschwerdeführer vier von sechs Kriterien für die Diagnosestellung erfülle. Die Gutachterin kam zum Ergebnis, bei gesamthafter Betrachtung müsse aufgrund der aktuellen Befunde und Berichte von einer Cocainabhängigkeit und einem zumindest punktuellen Alkoholmissbrauch im Sinne eines schädlichen Alkoholkonsums ausgegangen werden, wobei aufgrund der durchgeführten Haaranalyse eine längerfristige Drogenabstinenz und eine weitestgehende Alkoholabstinenz bei angegebenem sehr geringem Alkoholkonsum bestätigt werden könnten. Für den Zeitraum von ca. Anfang Januar bis Anfang Juni 2022 hätten weder Drogen noch Alkohol in den Haaren nachgewiesen werden können. Es sei davon auszugehen, dass der Alkoholkonsum derart gering sei, dass die Ethylglucuronid-Konzentration unterhalb der Nachweisgrenze liege. Hinweise für eine Suchtmittelverlagerung ergäben sich anhand der durchgeführten Urinprobenkontrollen nicht. Somit könne die Fahreignung des Beschwerdeführers zum aktuellen Zeitpunkt aus verkehrsmedizinischer Sicht befürwortet werden. Aufgrund der Vorgeschichte mit Cocainabhängigkeit und schädlichem Gebrauch von Alkohol sollten zur Stabilisierung der Konsumverhaltensveränderung und zur Verlaufsbeobachtung, wobei ein Rückfall in alte Konsummuster mit einem erhöhten Risiko für eine Fahrt unter Substanzeinfluss einhergehen würde, die folgenden Auflagen eingehalten werden, wobei bei fehlendem Ereignis im Strassenverkehr (Fahren unter Substanzeinfluss) und aufgrund der guten Problemeinsicht eine Auflagendauer von einem Jahr als ausreichend erachtet werde [es folgen die vom Strassenverkehrsamt in seiner Verfügung vom 25. Oktober 2022 übernommenen Auflagen].

5.

5.1 Aus dem oben dargelegten Sachverhalt geht hervor, dass Dr. D. _____ am 22. Juni 2022, im Anschluss an das Aktenstudium und die Untersuchung des Beschwerdeführers, von einer uneingeschränkten Fahreignung des Beschwerdeführers ausging und dies dem Beschwerdeführer auch so mitteilte. Sie machte ihn allerdings gleichzeitig darauf aufmerksam, dass sie für die definitive Beurteilung noch Informationen beim Hausarzt sowie beim Therapeuten des Beschwerdeführers einholen wolle. Gleichentags bat sie Dr. H. _____ und Dr. G. _____ um entsprechende Zeugnisse. Doktor H. _____ reichte seinen Bericht am 27. Juni 2022 ein, Dr. G. _____ am 2. September 2022. Diese beiden Dokumente führten bei der Gutachterin zu einer Meinungsänderung.

5.2 Dem Zeugnis des Hausarztes Dr. H. _____ (Bf-Beil. 15) entnahm Dr. D. _____ ein problematisches Konsumverhalten des Beschwerdeführers hinsichtlich Alkohol und Kokain. Es ist daher näher zu prüfen, worauf sich die entsprechende Feststellung von Dr. H. _____ stützt. Doktor H. _____ führte in seinem Bericht vom 27. Juni 2022 fünf bisher gestellte relevante Diagnosen auf, wovon drei keinen Bezug zu einem allfälligen Drogenkonsum des Beschwerdeführers haben, sondern sich auf andere, somatische Beschwerden beziehen. Die beiden anderen aufgeführten Diagnosen lauten wie folgt:

"05-10/21 Freiwilliges ambulantes Drogenentzugs-Programm mit mehreren Drogen-UP in Absprache mit dem Psychotherapeuten, hierbei fanden sich alle Drogen-Urinproben negativ.

06.01.22 bis 16.02.22 stationäres multimodales und suchtspezifisches Therapie-Programm bei schädlichem Gebrauch von Kokain und Alkohol in der E. _____. Aktuell findet die psychiatrisch-psychotherapeutische Weiterbehandlung im Ambulatorium I. _____ statt."

Die ihm von Dr. D. _____ gestellten Fragen "Angaben zu Alkohol-/Drogenkonsum? Bekannte Suchtproblematik?" beantwortete Dr. H. _____ wie folgt: "Ja, es ist eine Suchtproblematik bekannt. Wie Sie der obigen Zusammenstellung entnehmen können, bestand ein problematisches Konsumverhalten hinsichtlich Alkohol- und Kokainkonsum. Schliesslich unterzog sich der Patient in der oben erwähnten psychiatrischen Klinik einem stationären Drogen-Entzugsprogramm. Aktuell erfolgt die Nachbetreuung im Ambulatorium I. _____".

Das bedeutet, dass sich Dr. H. _____ bezüglich des Drogenkonsums und der Behandlung der entsprechenden Problematik des Beschwerdeführers ausschliesslich auf Informationen anderer Ärzte und nicht auf eigene Feststellungen abstützte. Besonders deutlich wird das im Schreiben von Dr. H. _____ vom 23. Dezember 2022 an den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers (Bf-Beil. 16). Darin teilte er mit, bei seinen Angaben an die C. _____ (Dr. med. D. _____) vom 27. Juni 2022 habe er in Bezug auf die stationäre Behandlung des Patienten die Angaben der fachärztlich ermittelten Diagnose direkt dem Austrittsbericht vom 7. März 2022 entnommen. Eine detaillierte Diagnostik sei seinerseits nicht erfolgt, sodass er selbst nicht zu den genauen ICD-10-Kriterien vor der stationären Behandlung Stellung nehmen könne. Die Anmeldung zur freiwilligen stationären psychiatrischen Behandlung in der E. _____ sei auf expliziten Wunsch des Patienten veranlasst worden. Ein Bericht von Dr. G. _____ über die ambulante Vorbehandlung liege ihm nicht vor. Der Begriff "Suchtproblematik" ergebe sich aufgrund der Gespräche

mit dem Patienten anlässlich des freiwilligen ärztlich kontrollierten Abstinenzprogrammes, das vom 4. Mai 2021 bis 5. Januar 2022 stattgefunden habe (insgesamt sieben Konsultationen). Der Begriff entspreche nicht einer ICD-10-Diagnose. Zwischen [wohl: seit] dem Austritt des Patienten Mitte Februar 2022 hätten bisher sieben Konsultationen stattgefunden, allerdings nur eine davon im Zusammenhang mit der Hospitalisation in E. _____ am 2. März 2022, alle übrigen zu anderen rein somatischen Themen.

Es steht daher fest, dass Dr. H. _____ keine Drogenabhängigkeit festgehalten hat bzw. dass Dr. D. _____ aus dem Bericht des Hausarztes vom 27. Juni 2022 kein Abhängigkeitssyndrom des Beschwerdeführers herauslesen konnte. Der Bericht von Dr. H. _____ enthielt daher keine Grundlage dafür, dass Dr. D. _____ von den eigenen Feststellungen vom 22. Juni 2022 (Datum der Untersuchung), wonach die Fahreignung des Beschwerdeführers ohne Auflagen bejaht werden könne, hätte abweichen müssen bzw. dürfen.

5.3 Es ist dem Beschwerdeführer zuzustimmen, dass auch der Austrittsbericht der E. _____ vom 7. März 2022 (STVA-act. 7) keine Suchtproblematik oder ein Abhängigkeitsproblem nennt, sondern lediglich von einem schädlichen Gebrauch ausgeht. Dies wurde mit Bericht der E. _____ vom 17. März 2023 denn auch zusätzlich bestätigt (act. 25). Die Diagnosen lauten auf psychische und Verhaltensstörungen durch schädlichen Gebrauch von Kokain und Alkohol. Auch die Gutachterin stellte keine Drogenabhängigkeit fest bzw. schloss auf keine solche, obwohl ihr der Austrittsbericht am 22. Juni 2022, als sie den Beschwerdeführer untersuchte und diesem anschliessend mitteilte, dass sie momentan von einer uneingeschränkten Fahreignung des Beschwerdeführers ausgehe, vorlag.

5.4

5.4.1 Es verbleibt somit der psychiatrische Verlaufsbericht der I. _____ von Dr. G. _____ vom 2. September 2022 (STVA-act. 11), dem die Gutachterin eine Cocainabhängigkeit und einen zumindest punktuellen Alkoholmissbrauch im Sinne eines schädlichen Alkoholkonsums entnahm (wobei aufgrund der durchgeführten Haaranalyse eine längerfristige Drogenabstinenz und eine weitestgehende Alkoholabstinenz bei angegebene sehr geringem Alkoholkonsum bestätigt werden konnten). Die Gutachterin befürwortete in ihrer Expertise vom 26. September 2022 aus verkehrsmedizinischer Sicht die Fahreignung des Beschwerdeführers zwar weiterhin. Im Anschluss an die Kenntnisnahme des Berichts von Dr. G. _____ empfahl Dr. D. _____ aufgrund der darin erwähnten Co-

cainabhängigkeit und des schädlichen Gebrauchs von Alkohol jedoch dem Strassenverkehrsamt, dem Beschwerdeführer den Führerausweis nur unter Auflagen zu belassen.

5.4.2 In seinem Bericht vom 2. September 2022 an Dr. D. _____ hatte Dr. G. _____ einleitend den stationären Aufenthalt des Beschwerdeführers vom 6. Januar bis 16. Februar 2022 in der E. _____ als Kokainentwöhnungsbehandlung bezeichnet. Nach dem Aufenthalt in der E. _____ habe der Beschwerdeführer bei ihm, Dr. G. _____, an therapeutischen Sitzungen am 28. März 2022, 16. Mai 2022 und am 27. Juni 2022 teilgenommen. Am 28. Juli 2022 sei er auch beim psychologischen Psychotherapeuten zur ADHS-Abklärung vorstellig geworden. Diese Abklärung habe allerdings nicht abgeschlossen werden können, da der Patient nicht mehr erschienen sei. Mehr Gesprächstherapien hätten nicht stattfinden können, da der Patient die Termine entweder kurzfristig abgesagt habe oder unentschuldigt nicht erschienen sei. Im Rahmen der erfolgten Termine sei er freundlich, kooperativ und auskunftsbereit gewesen. Dabei habe es keine Anhaltspunkte für den Konsum von Alkohol oder Kokain gegeben. Er habe jedoch immer unter Zeitdruck gestanden, und meistens sei er aufgrund von beruflichen Verpflichtungen mit Verspätung gekommen. Im Rahmen des letzten Gesprächs habe er erzählt, dass es sowohl privat als auch beruflich keine Probleme mehr gebe. In den letzten 18 Monaten habe er durchschnittlich alle 2–4 Monate Rückfälle mit Kokain und Alkohol gehabt. Dann habe er einen Tag lang bis eine Flasche Wodka oder eine Flasche Whisky getrunken. Seit dem Klinikaustritt habe er keinen Alkohol mehr getrunken und kein Kokain mehr konsumiert. Der letzte Kokainkonsum sei vor dem Klinikeintritt erfolgt. Gemäss ICD-10 hätten folgende Kriterien der Kokainabhängigkeit als erfüllt angesehen werden können: Craving, Kontrollverlust, Vernachlässigung von Interessen und Verpflichtungen zugunsten des Kokains und Konsum trotz Nachweis eines körperlichen, psychischen oder sozialen Schadens (vier von sechs Kriterien erfüllt). Beim Beschwerdeführer liessen sich keine gravierenden kognitiven Defizite eruieren, welche eine negative Auswirkung auf die Fahreignung zeigen könnten. Während der therapeutischen Sitzungen seien die Konzentration, die Aufmerksamkeit, die Orientierung, das Reaktionsvermögen und die Impulskontrolle unauffällig gewesen. Zusammenfassend könne aus psychiatrischer Sicht festgelegt werden, dass der Patient zum aktuellen Zeitpunkt fahrtauglich erscheine. Gemäss Dr. G. _____ könne bei Aufrechterhaltung der bisherigen Alkohol- und Drogenabstinenz sowie bei Fortführung der ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung von einer günstigen Prognose ausgegangen werden. Doktor G. _____ wies abschliessend auf folgende Diagnosen gemäss ICD-10 hin:

"F14.20 Psychische und Verhaltensstörung durch Kokain: Abhängigkeitssyndrom, ggw. abstinent (eigenanamnestisch)

F10.10 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: schädlicher Gebrauch, ggw. abstinent (eigenanamnestisch)

F17.25 Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Abhängigkeitssyndrom, ständiger Substanzgebrauch"

Zudem legte Dr. G. _____ die aktuelle Medikation des Beschwerdeführers dar:

"Pregabalin Mepha 25 mg Kps.	(bei Unruhe, Reizbarkeit, Anspannung bis 4 x 1 Kps.)
Finasterid 5 mg Tbl.	(1/4-0-0, nach einer Haartransplantation vor 3 Jahren)
Pantoprazol 40 mg Tbl.	(1-0-0)"

5.4.3 Doktor G. _____ will im Rahmen seiner drei therapeutischen Sitzungen vom 28. März 2022, 16. Mai 2022 und 27. Juni 2022 mit dem Beschwerdeführer bei diesem ein Craving (Verlangen; 1. ICD-10-Kriterium für die Diagnose eines Abhängigkeitssyndroms) festgestellt haben, obwohl der Therapeut vorangehend schreibt, gemäss den Angaben des Patienten habe dieser kein Verlangen nach Alkohol oder Kokain sowie auf Partys zu gehen und obwohl die Haaranalysen für die Zeit zwischen Januar und Juni 2022 ein negatives Ergebnis betreffend Drogenkonsum ergaben. Doktor G. _____ begründet seine entsprechende Feststellung nicht. Ebenso wenig gibt es Hinweise auf einen Kontrollverlust beim Beschwerdeführer (von Dr. G. _____ festgestelltes 2. ICD-10-Kriterium), umso mehr als Dr. G. _____ im gleichen Bericht schreibt, gemäss dem Beschwerdeführer habe es seit langem keine Aggressionsausbrüche mehr gegeben. Es sei bereits die erste gemeinsame Therapiesitzung bei einer Paartherapeutin mit seiner Partnerin erfolgt. Auch begründet Dr. G. _____ weder seine Annahme des 3. ICD-10-Kriteriums (Vernachlässigung von Interessen, sozialen Kontakten und Verpflichtungen zugunsten des Kokains) noch diejenige des von ihm bejahten 4. ICD-10-Kriteriums (Konsum trotz Nachweis eines körperlichen, psychischen oder sozialen Schadens) für die Diagnose eines Abhängigkeitssyndroms. Jedenfalls sind entsprechende Auswirkungen beim Beschwerdeführer nicht bekannt. Vielmehr wäre anzunehmen gewesen, dass die Ärzte der E. _____ während des sechswöchigen stationären Aufenthalts des Beschwerdeführers Anfang 2022 eine Drogenabhängigkeit festgestellt und darüber berichtet hätten, wenn eine solche bestanden hätte. Dem ist aber nicht so. Der ergänzende Bericht der E. _____ vom 15. Dezember 2022 (Bf-Beil. 14) erwähnt denn auch einzig einen starken Wunsch/Zwang zu konsumieren (Kriterium teilerfüllt), was aber nur anamnestisch, nicht aber während des stationären Aufenthalts festgestellt worden sei, sowie eine verminderte Kontrollfähigkeit (Kriterium teilerfüllt), was aber ebenfalls nur anamnestisch, nicht aber während des stationären Aufenthalts festgestellt worden sei. Rückfälle seien keine bekannt. Zudem erachteten die Be-

richterstatter der E._____ den anhaltenden Substanzkonsum trotz Nachweises eindeutiger schädlicher Folgen als ebenfalls teilweise erfüllt: sporadische Konsumereignisse mit negativen psychischen Folgen. Als nicht erfüllt erklärten sie ausdrücklich die folgenden drei gemäss ICD-10 beschriebenen Kriterien: körperliches Entzugssyndrom, Nachweis einer Toleranz sowie fortschreitende Vernachlässigung anderer Vergnügen/Interessen und erhöhter Zeitaufwand im Hinblick auf die Substanz und ihre Folgen. Vor dem Hintergrund der Ausführungen im Austrittsbericht der E._____ vom 7. März 2022 hätte die Gutachterin Dr. D._____ daher nicht alleine bzw. primär gestützt auf den Bericht von Dr. G._____ vom 2. September 2022 von ihrer ursprünglichen Meinung, der Beschwerdeführer sei uneingeschränkt fahrgeeignet, abweichen dürfen – zumal Dr. G._____ selbst die Meinung vertrat, der Beschwerdeführer erscheine zum aktuellen Zeitpunkt fahrtauglich zu sein (wobei anzufügen ist, dass Dr. G._____ nicht die für diese Einschätzung zuständige Fachperson ist). Idealerweise hätte Dr. D._____ Dr. G._____ mit den Widersprüchen in seinem Bericht gegenüber dem Austrittsbericht der E._____ konfrontiert, was sie jedoch nicht tat (wobei gleichzeitig zugunsten von Dr. D._____ zu bemerken ist, dass sie zum Zeitpunkt ihrer Berichterstattung über die verkehrsmedizinische Begutachtung nicht im Besitz der klärenden Präzisierungen der E._____ bzw. von Dr. H._____ vom 15. bzw. 23. Dezember 2022 war). Dies insbesondere auch aufgrund der Tatsache, dass dem Beschwerdeführer noch nie das Führen eines Motorfahrzeuges unter Drogen- oder Alkoholeinfluss vorgeworfen werden musste.

5.4.4 Die vom Gericht bei der E._____ und bei der I._____ im Beweisverfahren eingeholten Antworten vermochten die Widersprüche zwischen der Diagnose dieser beiden Institutionen nur ungenügend zu beheben. Immerhin ist aber festzustellen, dass die E._____ ihre Diagnose des lediglich schädlichen Gebrauchs bestätigt (act. 25, Antwort zu Frage 6.3). Die I._____ ihrerseits hält zwar an der Diagnose der Drogenabhängigkeit/eines Abhängigkeitssyndroms fest, kann aber nicht ausschliessen, dass "lediglich" ein schädlicher Gebrauch von Kokain (ICD-10, F14.1) und Alkohol (ICD-10, F10.1) gegeben ist, d.h. dass kein Abhängigkeitssyndrom Kokain (F14.20) vorliegt (act. 29, Antwort zu Frage 6.4.a.).

5.4.5 Es ist dem Beschwerdeführer recht zu geben, dass Dr. G._____, auf dessen Bericht Dr. D._____ ihre Empfehlung, dem Beschwerdeführer den Führerausweis nur unter Auflagen zu belassen, einzig stützt, seine Diagnose betreffend Drogenabhängigkeit des Beschwerdeführers nur pauschal und nicht nachvollziehbar begründet. Er stützt seine Aussagen auf lediglich drei therapeutische Sitzungen vom 28. März 2022, 16. Mai 2022

und 27. Juni 2022, obwohl der Beschwerdeführer sich vom 6. Januar 2022 bis zum 16. Februar 2022 während ganzen sechs Wochen in der E. _____ aufgehalten hatte, ohne dass die ihn dort behandelnden Ärzte eine Suchtproblematik oder ein Abhängigkeitssyndrom festgestellt hätten, und obwohl die anschliessend durchgeführten Haaranalysen eine Drogenabstinenz des Beschwerdeführers zwischen Januar und Ende Juni 2022 ergaben und dies Dr. G. _____ bekannt war. Der Beschwerdeführer hat zudem – soweit bekannt – bis heute bewiesen, dass er seinen Alkohol- und Drogenkonsum von einer Teilnahme am Strassenverkehr trennen kann. Es verstösst jedoch gegen das Verhältnismässigkeitsprinzip, wenn angesichts des Fehlens einer nachvollziehbaren Feststellung einer Drogenabhängigkeit und der Tatsache, dass der vom Beschwerdeführer zugegebene Konsum von illegalen Drogen im Zusammenhang mit dem Führen von Motorfahrzeugen bisher zu keinen Beanstandungen geführt hat, das Belassen des Führerausweises nur mit diesbezüglichen Auflagen erfolgt. Insbesondere diejenige Auflage, welche für den Beschwerdeführer wegen der hohen Kosten und des Aufwands wohl am einschneidendsten ist, nämlich die Durchführung einer Abstinenzkontrolle, inklusive Haaranalyse auf Drogen und Ethylglucuronid, welcher unter Umständen noch weitere folgen werden, basiert auf einer nicht nachvollziehbaren und im Widerspruch zur Einschätzung der Ärzte anlässlich des stationären Klinikaufenthalts stehenden Diagnose und ist nicht durch Messergebnisse bestätigt. Diese Auflage erweist sich daher als nicht gerechtfertigt. Aus den gleichen Gründen – nämlich weil keine Drogenabhängigkeit nachgewiesen ist – sind auch die übrigen mit einer "Suchtmittelproblematik" im Zusammenhang stehenden Auflagen nicht angezeigt. Dem Beschwerdeführer wird jedoch zum Wohle seiner eigenen Gesundheit und unabhängig von der Frage der Strassenverkehrssicherheit – aber natürlich auch unter Berücksichtigung derselben – ans Herz gelegt, keine illegalen Drogen zu konsumieren und sein Alkoholtrinkverhalten moderat zu gestalten sowie (freiwillig) regelmässige Fachgespräche bei einer Fachperson für Suchtprobleme in Anspruch zu nehmen. Er erklärt denn auch in Rz. 52 seiner Beschwerde, Letzterem offen gegenüberzustehen. In seiner Stellungnahme vom 16. Oktober 2023 teilt er zudem u.a. mit, aktuell in einer freiwilligen Persönlichkeitstherapie bei K. _____ zu sein.

5.4.6 Der Beschwerdeführer erklärt zudem in seiner Beschwerdeschrift, einer Auflage mittels Urinproben würde er sich stellen. Das Strassenverkehrsamt führt dazu aus, bekanntermassen problematisch seien Urinproben immer dann, wenn keine Probenabgabe unter Sicht durchgeführt werden könne (kein Wasserlösen unter Beobachtung möglich), wenn Hinweise auf Probenverdünnung vorlägen (Probenmanipulation oder exzessive Flüssigkeitszufuhr vor Abgabe der Probe), wenn Probanden entschuldigt oder unentschul-

digt nicht zu den kurzfristig durch den Arzt anberaumten Terminen erschienen etc. Mit gutem Grund werde dieses Vorgehen daher nur bei reinen Cannabis-Fällen angewendet, wo ein anderer Abstinenznachweis nicht möglich sei.

Angesichts dieser Ausführungen bzw. der Vorbehalte, welche das Strassenverkehrsamt gegenüber Urinproben unter den gegebenen Umständen hat, verzichtet das Gericht auf eine teilweise Gutheissung der Beschwerde in dem Sinne, dass anstelle der vom Strassenverkehrsamt vorgesehenen Haaranalyse Urinproben angeordnet würden.

6. Nach dem Gesagten ist die Beschwerde gutzuheissen und der angefochtene Entscheid betreffend die Auflagen im Zusammenhang mit dem Belassen des Führerausweises aufzuheben.

7.

7.1 Im Verfahren vor dem Verwaltungsgericht trägt die unterliegende Partei die Kosten (§ 23 Abs. 1 Ziff. 3 VRG). Dem Strassenverkehrsamt belastet das Gericht jedoch keine Kosten, da beide Behörden dem gleichen Gemeinwesen angehören (§ 24 Abs. 1 VRG). Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 1'200.– ist diesem zurückzubezahlen.

7.2 Im Rechtsmittelverfahren ist der ganz oder teilweise obsiegenden Partei zulasten der unterliegenden Partei eine Parteientschädigung nach Massgabe ihres Obsiegens zuzusprechen (§ 28 Abs. 2 VRG). Hier obsiegt der von einem Rechtsanwalt vertretene Beschwerdeführer vollständig. Das unterliegende Strassenverkehrsamt hat dem Beschwerdeführer somit eine Parteientschädigung auszurichten, welche ermessensweise auf Fr. 5'000.– (inkl. MWST und Barauslagen) festgesetzt wird.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird gutgeheissen und die Verfügung des Strassenverkehrsamts des Kantons Zug vom 25. Oktober 2022 aufgehoben.
2. Es werden keine Kosten erhoben. Dem Beschwerdeführer wird der von ihm geleistete Kostenvorschuss von Fr. 1'200.– zurückbezahlt.
3. Das Strassenverkehrsamt des Kantons Zug hat dem Beschwerdeführer eine Parteienschädigung von Fr. 5'000.– (inkl. MWST und Barauslagen) zu bezahlen.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der schriftlichen Eröffnung beim Schweizerischen Bundesgericht in Lausanne Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden.
5. Mitteilung an den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers (zweifach), an das Strassenverkehrsamt des Kantons Zug, an das Bundesamt für Strassen, Bern, und zum Vollzug von Ziffer 2 des Dispositivs an die Finanzverwaltung des Kantons Zug (nur Dispositiv).

Zug, 13. November 2023

Im Namen der
VERWALTUNGSRECHTLICHEN KAMMER
Der Vorsitzende

Der Gerichtsschreiber

versandt am